



Программа FoodShare в штате Висконсин

*ELIGIBILITY
AND
BENEFITS*

*УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ И
ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ*

ОКТАБРЬ 2005 Г.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОГРАММА FOODSHARE В ШТАТЕ ВИСКОНСИН	4
Льготы программы FoodShare	4
Кто может принимать участие в программе	5
Суммы льгот	5
ПРОЦЕДУРА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЬГОТ ПРОГРАММЫ FOODSHARE	5
Подача заявления	6
Собеседование с сотрудником агентства	6
Предоставление данных, подтверждающих Ваше соответствие требованиям приема в программу FoodShare	6
Список данных, необходимых для подтверждения соответствия требованиям получения льгот программы FoodShare	7
Определение соответствия	7
ТРЕБОВАНИЯ ПРОГРАММЫ	8
Использование Social Security Number	8
Иммиграционный статус	8
Доход	8
Критерий валового дохода (до налогов и вычетов)	8
Критерий чистого дохода	9
Таблица суммы месячных льгот	9
Сообщение об изменениях	9
Отчет раз в шесть месяцев	10
Взаимодействие с агентством по детским пособиям	10
Регистрация для трудоустройства	11
Переплаты	11
Контрольная проверка качества рассмотрения Вашего дела в программе FoodShare	11
КАРТОЧКА QUEST ШТАТА ВИСКОНСИН	12
Что Вам следует знать о Вашей QUEST карточке	12
Использование льгот	12
Когда льготы зачисляются на счет	12
Баланс счета	13
Полномочный покупатель и альтернативный получатель	13
Выбор персонального идентификационного номера (PIN)	13
Храните свой PIN в секрете	13
Если Вы забыли свой PIN	14
Что делать, если у Вас возникли проблемы с Вашей QUEST карточкой	14
Сообщения об ошибке	14
Что делать, если Ваша карточка была потеряна или украдена	14
Что делать, если Ваша карточка повреждена	14
Заботиться о своей QUEST карточке	15
Использование Вашей Quest карточки	15
Возврат покупки	15
Что делать, если Вы переехали	15
Что делать, если Вы переехали за пределы штата	15
Храните свою QUEST карточку	16
СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ПРОГРАММЫ FOODSHARE WISCONSIN	16
Намеренное нарушение требований программы	16
Мошенничество	16
ПРАВА УЧАСТНИКА	17
Куда звонить, если у Вас возникли вопросы	17
Процедуры Fair Hearing (Беспристрастного разбирательства)	18

Предварительное слушание.....	18
Когда использовать процедуру Fair Hearing.....	18
Как попросить о беспристрастном разбирательстве.....	18
Предельные сроки для Fair Hearing.....	19
Подготовка к Fair Hearing.....	19
Продолжение получения льгот.....	19
Результаты Fair Hearing.....	19
Повторные слушания.....	20
Апелляция по решению Fair Hearing или решению повторного слушания.....	20
Сбор и использование информации.....	20
Защита гражданских прав.....	21
ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ.....	21
Women, Infants and Children Program (Программа для женщин, младенцев и детей).....	21
ДОСТУП К УСЛУГАМ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ И ПИТАНИЯ ПРОГРАММЫ ELIGIBILITY SUPPORT SERVICES (ACCESS)	21
ИНФОРМАЦИЯ О ПИТАНИИ.....	22
Жалобы	23
Карманная карточка QUEST.....	24

ПРОГРАММА FOODSHARE WISCONSIN

Добро пожаловать в программу FoodShare Wisconsin. Эта программа помогает покупать продукты питания, необходимые для поддержания хорошего состояния здоровья, людям с ограниченным доходом.

Wisconsin Department of Health and Family Services управляет программой FoodShare Wisconsin. Возможность Вашего участия в программе и уровень положенных льгот определяются местным агентством социального или гуманитарного обслуживания округа/резервации. US Department of Agriculture отвечает за разработку основных правил программы. Таким образом, эти правила едины для всей страны.

Льготы программы FoodShare

Льготы программы FoodShare используются для покупки продуктов в продовольственных магазинах - участниках программы FoodShare Wisconsin.

Льготы программы FoodShare зачисляются на счета участников программы при помощи системы Electronic Benefits Transfer (EBT), и расходуются посредством дебитной карточки, называемой Wisconsin QUEST Card. Карточка Wisconsin QUEST позволяет получить доступ к льготам программы FoodShare через кассовые терминалы или карточные терминалы в продовольственных магазинах. Эти операции происходят также, как операции с любыми другими дебитными карточками, и они бесплатны для владельца карточки.

Льготы программы FoodShare **могут** использоваться для покупки таких продуктов, как:

- хлебобулочные изделия и сухие завтраки;
- фрукты и овощи;
- мясо, рыба и птица;
- молочные продукты; и
- семена и растения сельскохозяйственных культур, чей урожай семья может употреблять в пищу.



Льготы программы FoodShare **не могут** использоваться для покупки таких товаров, как:

- непродуктовые товары, такие как еда для животных, мыло, бумажная продукция и семейные принадлежности, товары для ухода за животными, зубная паста и косметика;
- пиво, вино, ликер, сигареты или табачные изделия;
- еда, которая будет съедена в магазине; или
- горячая еда.

Если Вы питаетесь в месте общественного питания для пожилых людей, или Вам доставляют еду на дом, то Вы можете использовать льготы программы FoodShare, чтобы заплатить за эту пищу, если это место общественного питания или поставщик еды имеют разрешение принимать для оплаты QUEST карточку.

Льготы программы FoodShare могут использоваться для оплаты Вашего общественного питания, если Вы находитесь в центре лечения от наркотической и алкогольной зависимости, для оплаты жилья для женщин, перенесших побои, жилья для бездомных или группового жилья для инвалидов, и если это место имеет разрешение принимать в оплату QUEST карточку.

Кто может принимать участие в программе

Услугами программы FoodShare Wisconsin пользуются семьи и одинокие лица всех возрастов, которые работают, но получают маленький доход, живут на маленький или фиксированный доход, потеряли работу, вышли на пенсию или являются инвалидами и не могут работать.

Вы не обязаны подавать заявление или соответствовать условиям участия в программе W-2 для того, чтобы соответствовать условиям получения льгот программы FoodShare.

Граждане США и определенные граждане других стран, постоянно и на законных основаниях проживающие в Соединенных Штатах, могут соответствовать условиям получения льгот программы FoodShare.

Соответствовать условиям получения льгот программы FoodShare Wisconsin могут люди, пострадавшие от стихийных бедствий. Если произошло стихийное бедствие (наводнение, смерч и т.п.), то для быстрого предоставления жертвам трагедии льгот программы FoodShare используются специальные процедуры и упрощенный порядок оформления заявлений.

Программа FoodShare Wisconsin может возместить продукты, купленные на льготы программы FoodShare, если эти продукты были уничтожены при семейном несчастье или стихийном бедствии. Суммой льгот, которая может быть возмещена, является реальная стоимость уничтоженных продуктов, вплоть до ежемесячного лимита, выделяемого семье на льготы программы FoodShare. Возмещение льгот будет произведено только в том случае, если семья в течение 10 дней, считая от даты произошедшего несчастья, сообщит о своих потерях агентству.

Суммы льгот

Суммы предоставляемых льгот программы FoodShare зависят от размера семьи и чистого месячного дохода после вычетов. Чем меньше чистый доход семьи, тем больше она может получить льгот программы FoodShare. Только семьи с нулевым или очень низким месячным доходом могут получить максимальную сумму льгот программы FoodShare.

Смотрите таблицу Monthly Income/Benefit Amount (Ежемесячный доход / сумма льгот) в разделе «Доход».

Процедура оформления заявления на получение льгот программы FoodShare

Чтобы иметь возможность получать льготы программы FoodShare, Вы должны:

- Подать заявление в свое местное агентство округа/резервации*.
- Пройти собеседование с сотрудником агентства.
- Соответствовать основным правилам приема в программу.
- Предоставить доказательства, подтверждающие, что Вы соответствуете требованиям приема в программу продовольственных талонов.
- Зарегистрироваться для трудоустройства (за некоторыми исключениями, смотрите раздел «Регистрация на работу»).

*Позвоните в приемную службу по телефону: 1-800-362-3002, чтобы узнать адрес и телефон Вашего местного агентства. Позвоните в приемную службу по телефону: 1-800-362-3002, чтобы узнать адрес и телефон Вашего местного агентства округа/резервации.

Примечание: Вы можете подать заявление на получение льгот программы FoodShare в Ваш местный офис Social Security Administration, если:

- Вы живете один/одна и получаете Supplemental Security Income (Вспомогательное социальное пособие) или

- Все члены Вашей семьи получают Supplemental Security Income (Вспомогательное социальное пособие) или подали заявление на его получение.

Подаявая заявление на получение льгот программы FoodShare, Вы ответственны за:

- Честные и полные ответы на все вопросы во время собеседования по поводу Вашего заявления, и
- Предоставление всех имеющихся в Вашем распоряжении документов и информации для подтверждения Вашего соответствия условиям программы.

Если Вы хотите узнать, будете ли Вы соответствовать условиям получения льгот программы FoodShare до того, как Вы подадите заявление на участие в программе, зайдите на вебсайт штата Wisconsin: access.wisconsin.gov. Дополнительную информацию смотрите на странице 21 этой публикации.

Подача заявления

По Вашей просьбе местное агентство предоставит Вам бланк заявления или вышлет его по почте в тот же день, в который Вы попросили о приеме в программу. На заявлении должны быть указаны Ваше имя, адрес, телефон, и поставлена подпись. Верните подписанное заявление в местное агентство как можно скорее. Местное агентство примет подписанное заявление в тот же день, когда Вы его отдадите, даже если сотрудники агентства не могут провести с Вами собеседование в этот день.

Вам сообщат, какие документы Вы должны будете принести с собой на собеседование. (Смотрите список, представленный ниже в этом разделе).

Вы можете скачать форму заявления на сайте: <http://dhfs.wisconsin.gov/foodshare/fsforms-pubs.htm>

Если у Вашей семьи мало денег, или их нет совсем, и Вам нужна немедленная помощь, сообщите об этом в Ваше местное агентство. Вы сможете получить льготы программы FoodShare в течение семи (7) дней, следующих за днем, когда местное агентство получило Ваше подписанное заявление.

Важно: Если Вы считаете, что можете соответствовать условиям приема в программу, важно, чтобы Вы подали заявление на прием как можно скорее, так как сумма льгот программы FoodShare, которую Вы получите за первый месяц участия в программе, будет зависеть от даты подачи заявления. Если Вы подадите заявление в начале месяца, Вы получите больше льгот программы FoodShare в этом месяце. Если Вы подадите заявление в конце месяца, Вы получите меньше льгот.

Собеседование с сотрудником агентства

После того, как Вы отдадите заполненное заявление, сотрудник агентства проведет собеседование с Вами или другим членом Вашей семьи. Большинство собеседований проводится в Вашем местном агентстве социального или гуманитарного обслуживания округа/резервации. Если никто из членов Вашей семьи не может прийти в местное агентство на собеседование, то вместо Вас может пойти совершеннолетний друг или родственник, который знает Вашу ситуацию.

Если Вы не можете прийти в местное агентство, и никто не может пойти вместо Вас, сообщите об этом в местное агентство. Сотрудник агентства договорится с Вами о проведении собеседования у Вас дома или по телефону.

Сотрудник агентства объяснит правила программы, а также Ваши права и обязанности. Попросите сотрудника агентства объяснить Вам любое положение, которое Вы не понимаете.

Предоставление данных, подтверждающих Ваше соответствие требованиям приема в программу FoodShare

Во время собеседования сотрудник агентства соберет данные о Ваших семейных обстоятельствах, таких, как количество членов семьи, проживающих с Вами, Ваши доход и расходы. Вас попросят

предоставить подтверждение информации, необходимой для установления возможности получения Вами льгот программы FoodShare.

Если у Вас возникнут трудности с получением необходимой информации и документов, то Вам поможет сотрудник агентства. Если Вы не можете предоставить письменное доказательство, то назовите имя лица (например, Вашего работодателя), которое может подтвердить Ваше заявление.

Список данных, необходимых для подтверждения соответствия требованиям получения льгот программы FoodShare

- Удостоверение личности, такое как водительские права, идентификационная карточка или свидетельство о рождении.
- Документ, подтверждающий место жительства, такой, как договор об аренде жилья, водительское удостоверение, чек об оплате жилья или счет за коммунальные услуги.
- Social Security Number для каждого, кто подает заявление на получение льгот программы FoodShare.
- Документ, удостоверяющий иммиграционный статус всех членов семьи, не являющихся гражданами США, подающих заявление на получение льгот программы FoodShare.
- Документы, подтверждающие месячный доход членов семьи, например:
 - Корешки чеков заработной платы за последние 30 дней.
 - Последняя декларация о доходах, если Вы или кто-то из членов Вашей семьи работаете, как самостоятельно занятое лицо.
 - Письма о льготах от Social Security Administration, Veterans Administration и т.п.
 - Корешки чеков страхования по безработице.
 - Информация о пенсии.
- Документы, подтверждающие месячные наличные расходы на социальное обеспечение ребенка.
- Документы, подтверждающие стоимость жилья в месяц, такие как:
 - Платежная книжка по аренде жилья или ипотечному кредиту.
 - Счета за страхование собственного жилья.
 - Документы, подтверждающие налог на собственность.
 - Документы, подтверждающие стоимость коммунальных услуг.
- Документы, подтверждающие месячные наличные медицинские расходы для тех, кто:
 - В возрасте 60 лет или старше;
 - Является инвалидом и получает льготы по инвалидности от Social Security (Программы социального обеспечения);
 - Является ветераном-инвалидом;
 - Является выжившим супругом-инвалидом или ребенком ветерана; или
 - Является получателем железнодорожной пенсии или общей пенсии по инвалидности.
- В некоторых случаях могут потребоваться другие подтверждающие документы. Сотрудник агентства объяснит Вам, какая еще требуется дополнительная информация для установления возможности получения Вами льгот программы FoodShare.

Определение соответствия

Если Вы соответствуете требованиям получения льгот программы FoodShare, то Вы получите QUEST карточку, и льготы можно будет получить не позднее, чем через 30 дней после того, как местное агентство получило Ваше подписанное заявление. Если Вы не соответствуете требованиям получения льгот программы FoodShare, Вы получите уведомление, объясняющее причину отказа, в течение 30 дней, считая от даты подачи заявления.

ТРЕБОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

Использование Social Security Number

Вы должны предоставить Social Security Number **только** для тех лиц, которые обращаются за получением помощи. Social Security Numbers используются для проверки личности и доходов членов семьи через такие источники информации, как работодатели, банки и другие правительственные агентства, включая:

- Internal Revenue Services (IRS)
- Social Security Administration
- Ветеранские льготы
- Страхование по безработице

Указание Social Security Number или обращение с просьбой о его получении является добровольным; однако, лицо, желающее получить льготы программы FoodShare, но не указавшее SSN или не обратившееся с просьбой о его получении, не будет соответствовать условиям, необходимым для получения льгот.

Иммиграционный статус

Если некоторые из членов Вашей семьи не являются гражданами США, и Вы просите предоставить им льготы программы FoodShare, Вы должны будете предоставить подтверждение их иммиграционного статуса от United States Citizenship and Immigration Services (USCIS).

Доход

Согласно правилам программы FoodShare Wisconsin, большинство видов дохода учитывается. Ниже приведены некоторые примеры учитываемого дохода:

Доход от основной деятельности: Валовая сумма трудовой ставки и заработной платы

Чистый доход от самостоятельной занятости

Доход, не связанный с основной деятельностью: Льготы от Social Security (Организации социального обеспечения)

Пенсии

Выплаты от W-2

Страхование по безработице

Пособие забастовщика

Пособие на ребенка и алименты

Критерий валового дохода (до налогов и вычетов)

Если сумма Вашего валового месячного дохода (до всевозможных вычетов) превышает сумму, указанную для семьи Вашего размера в столбце «Критерий валового дохода» таблицы Monthly Income Amount (Сумма месячного дохода), приведенной в конце этого раздела, то Ваша семья может не соответствовать условиям получения льгот программы.

Если Вы являетесь самостоятельно занятым лицом, подсчитайте Ваш доход от самостоятельной занятости минус накладные расходы (не исключайте амортизацию). Разделите эту сумму на 12, чтобы вычислить сумму Вашего месячного дохода.

Лимит «Критерия валового дохода» к Вам не относится, если в Вашей семье есть хотя бы один человек, который:

- Является инвалидом или в возрасте 60 лет или старше; или
- Получает выплаты от программ W-2, Child Care (Пособие на ребенка), Kinship Care (Пособие по уходу за родственником) или некоторых других программ общественной помощи.

Примечание: Вы должны предоставить доказательство получаемого дохода для **всех** членов Вашей семьи.

Критерий чистого дохода

Чтобы вычислить чистый месячный доход Вашей семьи, необходимо суммировать все учитываемые виды дохода семьи, затем из этой суммы вычесть определенные расходы, такие как расход на жилье, на обеспечение ребенка и алименты.

Если Ваша семья соответствует всем правилам приема в программу, сотрудник агентства определит сумму положенных Вам льгот программы FoodShare. Сумма льгот будет определяться в зависимости от количества членов семьи и итоговой суммы чистого семейного дохода в месяц (после налогов и вычетов). Чем меньше чистый доход, тем больше льгот Вы получите от программы FoodShare.

Количество членов семьи	Суммы в месяц		
	Критерий валового дохода*	Максимальный чистый доход*	Максимальная сумма талонов*
1	\$ 1,596	\$ 798	\$ 152
2	2,140	1,070	278
3	2,698	1,341	399
4	3,226	1,613	506
5	3,770	1,885	601
6	4,312	2,156	722
7	4,856	2,428	798
8**	5,400	2,700	912

*Действительно с 1 октября 2005 г. Эти суммы дохода основаны на федеральном положении об уровне бедности на 2005 год. Они незначительно увеличиваются каждый октябрь. **В случае, если семья состоит из более, чем 8 членов, добавьте \$544 к критерию валового дохода на каждого дополнительного члена семьи и \$272 к лимиту чистого дохода на каждого дополнительного члена семьи.

Сообщение об изменениях

Если все члены Вашей семьи являются или престарелыми, или слепыми, или инвалидами, и ни у кого из них нет дохода от основной деятельности, Вы должны сообщить агентству в течение 10 дней, если:

- Кто-то нашел новую работу
- Произошло увеличение общей суммы пособия на ребенка более, чем на \$100 в месяц.
- Произошло увеличение общей суммы дохода, не связанного с основной деятельностью, более, чем на \$50 в месяц.
- Человек въехал или выехал из Вашего дома.
- Изменился адрес, в результате чего произошло изменение стоимости проживания.

Изменились установленные законом обязательства по выплате пособия на детей.

Если Вы не сообщите об этих изменениях, Вы можете подвергнуться в судебном порядке наказанию за мошенничество. Чтобы сообщить о любом из этих изменений, используйте форму Change Report (Сообщение об изменениях) программы FoodShare Wisconsin (HCF 16006) или свяжитесь с работником агентства лично, по телефону, или письменно.*

Все другие участники программы FoodShare должны сообщить агентству в течение 10 дней, если

- Общая валовая сумма месячного дохода превысила 130% федерального уровня бедности (смотрите таблицу ниже), соответствующего семье данного размера.

Если Вы не сообщите об этих изменениях, Вы можете подвергнуться в судебном порядке наказанию за мошенничество. Чтобы сообщить об изменении уровня дохода, используйте форму Income

Change Report (Сообщение об изменении уровня дохода) программы FoodShare Wisconsin (HCF 16066) или свяжитесь с работником агентства лично, по телефону, или письменно.*

Количество членов семьи	130% FPL (Федерального уровня бедности)	Количество членов семьи	130% FPL (Федерального уровня бедности)
1	\$ 1,037	6	2,803
2	1,390	7	3,156
3	1,744	8	3,509
4	2,097	9	3,863
5	2,450	10	4,217

*Некоторые агентства могут потребовать от Вас сообщать об изменениях в информационный центр, если он у них имеется, а не сотруднику, который с Вами работает.

Отчет раз в шесть месяцев

От Вашей семьи могут потребовать посылать по почте форму «Отчет раз в шесть месяцев». Семьи, от которых требуется заполнение «Отчета раз в шесть месяцев» будут получать предварительное напоминание о том, что форма скоро будет у них. В напоминании Вас также попросят сохранить корешки чеков на всех работающих членов семьи.

Форма «Отчет раз в шесть месяцев» и инструкции будут посланы Вам в месяц, предшествующий тому, в который Вы должны отослать форму. Вы должны заполнить форму и вернуть ее в свое агентство социального обслуживания округа/резервации, чтобы иметь возможность продолжать получать льготы программы FoodShare. Вместе с формой Вы получите инструкции, в которых будет объясняться, как заполнять форму и куда ее посылать.

Вас попросят предоставить следующие данные:

- **ДОХОД ОТ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ** – текущие корешки чеков на каждого работающего члена семьи.
- **ДОХОД, НЕ СВЯЗАННЫЙ С ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ** – другие виды дохода всех членов Вашей семьи. Примерами являются получаемые Вами алименты на ребенка, страхование по безработице или социальное страхование.
- **ЧЛЕНЫ СЕМЬИ** – сведения обо всех людях, которые въехали в Ваш дом или выехали из него.
- **АДРЕС/СТОИМОСТЬ ПРОЖИВАНИЯ** – текущий адрес и стоимость проживания, если Вы переехали в другое место.
- **АЛИМЕНТЫ НА РЕБЕНКА** – если кто-то из членов Вашей семьи начал платить алименты на ребенка или появились изменения в Ваших правовых обязательствах по выплате алиментов.

При возвращении формы, от Вас может потребоваться доказательство или подтверждение большинства предоставленных данных. Вы должны заполнить форму до даты, указанной на форме и вернуть форму с требуемыми доказательствами. Ваше агентство социального или гуманитарного обслуживания округа/резервации будет использовать предоставленные Вами при заполнении формы данные и подтверждение для принятия решения о том, соответствуете ли Вы все еще требованиям получения льгот программы FoodShare.

Взаимодействие с агентством по детским пособиям

Во время получения льгот программы FoodShare Вы должны взаимодействовать с агентством по детским пособиям для установления отцовства или для того, чтобы добиться ордера на получение пособия для Вашего несовершеннолетнего ребенка (детей) и обеспечить его выполнение. Если Вы не будете взаимодействовать с агентством по детским пособиям, Ваши льготы могут быть

отменены или сокращены. Если у Вас есть уважительная причина для отказа от взаимодействия с агентством, Вы можете подать Good Cause Claim (Заявление об уважительной причине). Может считаться, что у Вас имеется веская причина не сотрудничать, если:

- Существует реальный риск физического или эмоционального вреда для Вас или ребенка в случае, если Вы предоставите информацию агентству по детским пособиям; **или**
- Ваш ребенок появился на свет в результате инцеста или сексуального насилия; **или**
- В суд было предоставлено ходатайство об усыновлении/удочерении Вашего ребенка; **или**
- Вы обсуждаете с агентством, отдавать ли Вашего ребенка на усыновление/удочерение.

Вас могут попросить предоставить доказательство, подтверждающее Ваше заявление о веской причине. Примерами доказательств являются:

- Медицинские, судебные документы или документы из правоохранительных органов.
- Письменные свидетельства от таких людей, как друзья, соседи, священники, сотрудники социальных служб и медицинские работники.

За дополнительной информацией о подаче заявления об уважительной причине, обратитесь к сотруднику агентства.

Если в отношении Вас было вынесено судебное решение о том, что Вы должны платить денежное пособие на ребенка, не живущего с Вами, Вы должны платить это пособие во-время, или Вы не сможете получать для себя льготы программы FoodShare.

Регистрация для трудоустройства

Лица, которым, по крайней мере, исполнилось 16 лет, но меньше 60 лет, соответствующие условиям получения льгот программы FoodShare, должны зарегистрироваться для трудоустройства и принять предложение подходящей работы. Ниже приведен список тех, кто не обязан регистрироваться для работы для того, чтобы получать льготы программы FoodShare:

- Родитель или другой член семьи, ответственный за заботу о ребенке в возрасте до 6 лет или за инвалида любого возраста;
- Участники программ по освобождению от алкогольной или наркотической зависимости;
- Лица, уже работающие, по крайней мере, 30 часов в неделю (или получающие недельный доход, в 30 раз превышающий федеральную минимальную почасовую ставку);
- Лица, получающие или подавшие заявление на получение пособия по безработице; или
- Студенты, записанные на учебные программы или поступившие в общепризнанные школы, или в высшие учебные заведения.

Переплаты

Переплатами являются полученные Вами льготы, на которые Вы не имеете права. Вас могут обязать выплатить суммы, полученные Вами ошибочно, независимо от того, произошла ли эта ошибка по Вашей вине или по вине агентства. Если, согласно требованиям федеральных законов и законов штата, Вы должны вернуть сумму полученных льгот, то невыполнение этого требования может повлечь за собой такие инкассовые действия, как:

- Задержание федерального налогового возврата или налогового возврата штата,
- Кредиторское требование или наложение ареста на недвижимое имущество и взимание долга,
- Вычеты из зарплаты.

Контрольная проверка качества рассмотрения Вашего дела в программе FoodShare

Ваше дело может быть выборочно взято State of Wisconsin, Department of Health and Family Services для проверки качества его рассмотрения. Эти проверки проводятся с целью

убедиться в том, что клиенты получают надлежащие льготы. Если Вы не придете на назначенную контролером встречу, Вы можете перестать получать льготы.

КАРТОЧКА QUEST ШТАТА ВИСКОНСИН

Телефонная линия помощи клиентам программы QUEST:

1-877-415-5164 (телефон)

1-800-947-3529 (телетайп)

Этот бесплатный номер линии помощи действует 7 дней в неделю – 24 часа в сутки.

Что Вам следует знать о Вашей QUEST карточке

Чтобы иметь возможность купить продукты, используя свой счет в программе FoodShare, Вы должны иметь при себе в магазине свою QUEST карточку. Виды продуктов, которые Вы можете купить на свою QUEST карточку, перечислены в разделе FoodShare Benefits этого справочника.

Берегите эту карточку также, как Вы бы берегли свою кредитную или дебитную карточку.

Дополнительную информацию о карманной карточке Wisconsin QUEST смотрите в конце этого справочника.

Использование льгот

Вы можете использовать свою QUEST карточку столько раз в месяц, сколько хотите, и тратить какую хотите сумму из своих льгот. В конце каждого месяца Вы можете оставлять на своем счете какую захотите сумму из своих льгот. Однако, если Вы не будете использовать свою QUEST карточку на протяжении 365 дней, все Ваши льготы будут сняты с Вашего счета.

Когда льготы зачисляются на счет

Каждый месяц, в котором Вы соответствуете условиям получения льгот программы FoodShare, Ваши льготы будут автоматически зачисляться на Вашу QUEST карточку. Точная дата зачисления льгот на Ваш счет основывается на восьмой цифре Вашего Social Security Number.

Если восьмой цифрой Вашего Social Security Number является:	Ваши льготы программы FoodShare будут зачислены на Ваш счет:
0	2-го числа каждого месяца
1	3-го числа каждого месяца
2	5-го числа каждого месяца
3	6-го числа каждого месяца
4	8-го числа каждого месяца
5	9-го числа каждого месяца
6	11-го числа каждого месяца
7	12-го числа каждого месяца
8	14-го числа каждого месяца
9	15-го числа каждого месяца

По мере зачисления сумм месячных льгот на Вашу QUEST карточку, баланс на Вашей карточке будет расти. По мере использования Ваших льгот, баланс будет понижаться.

Баланс счета

Вы всегда должны знать баланс на своем счете до того, как будете что-то покупать. Если Вы не знаете своего баланса, Вы можете позвонить по телефону линии помощи клиентам программы QUEST. Если Вы покупаете продукты на сумму, превышающую сумму на Вашем счете, скажите продавцу, какую сумму Вы хотите снять со счета своей QUEST карточки.

Вам следует брать распечатанную квитанцию, когда Вы будете покупать продукты, пользуясь своей QUEST карточкой.

Вам следует брать распечатанный чек, когда Вы будете покупать продукты, пользуясь своей QUEST карточкой. Чек покажет баланс на Вашем счете. Если Вы не получили распечатанный чек, попросите его. Храните все свои чеки, полученные при покупках на QUEST карточку.

Вы можете также узнать, какими были Ваши 10 последних покупок или депозитов, позвонив по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164. Вы можете запросить в любое время письменную историю покупок с Вашего счета и депозитов на счет за три последних календарных месяца.

Если Вы заметили ошибку на своем балансе, сразу же позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST. Когда Вы будете разговаривать с представителем службы работы с клиентами, обязательно спросите имя лица, с которым Вы говорите, и всегда спрашивайте «ticket number» («номер билета»). Номер билета - это код, который поможет Вам доказать, что Вы позвонили, сообщив об ошибке.

Если в компьютерной системе произошел сбой, в результате которого на Ваш счет по ошибке была добавлена, или с него снята, дополнительная сумма, то Ваш баланс может быть исправлен. Это исправление может повлиять на Ваш текущий или будущий месячный баланс. Вы получите по почте уведомление о произведенном исправлении, если в результате него Ваш баланс будет уменьшен. Если Вы не согласны с тем, что исправление было правильным, Вы можете попросить о беспристрастном разбирательстве. Дополнительную информацию Вы можете найти в разделе «Fair Hearing» («Беспристрастное разбирательство»).

Полномочный покупатель и альтернативный получатель

Вы можете выбрать *полномочного покупателя*, который поможет Вам использовать Ваши льготы программы FoodShare. В этом случае не только Вы получите карточку, но и полномочный покупатель получит карточку QUEST со своим именем на ней, и будет иметь доступ к Вашим льготам программы FoodShare, чтобы иметь возможность покупать продукты для Вашей семьи.

Вы можете выбрать *альтернативного получателя*, который будет использовать Ваши льготы программы FoodShare от Вашего имени. Альтернативный получатель получит карточку QUEST со своим именем на ней. Вы не получите карточку QUEST.

Вы можете в любое время закрыть доступ к счету Вашей QUEST карточки, который Вы предоставили другим лицам. Чтобы аннулировать доступ к Вашему счету, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164.

Выбор персонального идентификационного номера (PIN)

Вас попросят выбрать персональный идентификационный номер, PIN, который может быть использован для доступа к Вашим льготам через Вашу QUEST карточку. Вы должны выбрать четыре цифры, которые Вам будет легко запомнить, но трудно вычислить кому-то другому.

Храните свой PIN в секрете

Никогда никому не говорите свой PIN, включая продавца магазина, менеджера магазина или другой персонал магазина.

Не записывайте свой PIN на своей карточке или на ее чехле. Не храните свой PIN в бумажнике или кошельке.

Если счет, ассоциированный с карточкой QUEST, используется Вами, полномочным покупателем/полномочным представителем, или любым другим лицом, которому Вы по своей воле дали свою Wisconsin QUEST карточку и PIN, операция считается законной и сумма льгот **не будет** возмещена.

Если Вы забыли свой PIN

Если Вы в продовольственном магазине ввели неправильный PIN, у Вас на этот день остается еще две попытки для введения правильного PIN. Если Вы с третьей попытки не ввели правильный PIN, на Вашу карточку накладывается «запрет», и Вы не сможете пользоваться своей карточкой до следующего дня. Если Вы не помните свой PIN, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164, и выберите новый PIN. Вам также следует выбрать новый PIN, если Вы думаете, что кто-то другой знает Ваш нынешний.

Что делать, если у Вас возникли проблемы с Вашей QUEST карточкой

Если карточка QUEST не работает, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164. Если Вам все еще нужна помощь, обратитесь к сотруднику агентства. Вам также следует позвонить по телефону помощи клиентам программы QUEST, если Вы получаете сообщение об ошибке, которое Вы не понимаете.

Сообщения об ошибке

Примеры сообщений об ошибке, которые Вы можете получить:

- **“Card not on file” (Карточка не распознается системой).** Если Вы получили это сообщение, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST.
- **“Invalid PIN” (Неправильный PIN).** Если Вы получили это сообщение, это значит, что Вы неправильно ввели свой PIN. Если Вы с третьей попытки не ввели правильный PIN, на Вашу карточку накладывается «запрет» до следующего дня. Если Вы не помните свой PIN, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST, и выберите новый PIN.
- **“Insufficient balance” (Недостаточный баланс).** Если Вы получили это сообщение, значит, Вы пытались потратить большую сумму, чем та, что имеется на Вашем балансе. Вы можете вернуть некоторые из продуктов, или доплатить за них наличными деньгами. Проверьте свой баланс до того, как совершать покупки.
- **“Inactive card” (Карточка не активизирована).** Если это Ваша первая карточка, Вы должны выбрать PIN до того, как Вы сможете ей пользоваться. Чтобы попросить PIN, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164.

Что делать, если Ваша карточка была потеряна или украдена

Если Ваша карточка была потеряна или украдена, Вы должны немедленно сообщить об этом по телефону помощи клиентам программы QUEST. После Вашего звонка эта карточка будет аннулирована. Если кто-то использовал Вашу карточку до того, как Вы позвонили, чтобы ее аннулировать, Ваши льготы **не будут** возмещены. Важно позвонить немедленно. На следующий рабочий день после того, как Вы сообщили о том, что Ваша карточка была потеряна или украдена, Вам вышлют новую карточку. Дополнительную информацию о карманной карточке Вы можете прочитать в конце этой брошюры.

Что делать, если Ваша карточка повреждена

Если Ваша карточка повреждена, или каждый раз, когда Вы используете свою карточку, продавцы магазина вынуждены вручную вводить ее номер, позвоните по телефону помощи клиентам программы QUEST: 1-877-415-5164 и попросите заменить карточку.

Заботиться о своей QUEST карточке

- Храните свою карточку в надежном месте.
- Содержите свою карточку в чистоте.
- Относитесь к своей карточке также, как Вы бы относились к кредитной карточке.
- Не сгибайте и не скручивайте карточку.
- Не используйте свою карточку для отскабливания дворников, открытия дверных замков и т.п.
- Смотрите за тем, чтобы магнитная полоска была чистой и неоцарапанной.
- Храните карточку в бумажнике или кошельке.
- Держите карточку подальше от предметов с магнитным полем, таких, как застёжки на сумочке, телевизор, и т.п.
- При использовании карточки следуйте инструкциям работников магазина.
- Никогда никому не называйте свой PIN, включая работников магазина.

Использование QUEST карточки

Вы можете пользоваться своей QUEST карточкой на терминалах, предназначенных для оплаты кредитными или дебитными карточками, чтобы платить в магазинах – участниках программы Wisconsin FoodShare за те товары, за которые Вам разрешается расплачиваться этой карточкой (список товаров смотрите в разделе FoodShare Benefits «Льготы программы FoodShare» этого справочника). Большинство магазинов, которые участвуют в программе Wisconsin FoodShare, будут иметь на двери знак QUEST. Если в магазине нет терминала, предназначенного для оплаты кредитными или дебитными карточками, у Вас может не быть возможности использовать в нем свою карточку QUEST. Спросите у менеджера магазина или у работника, принимает ли магазин для оплаты карточку Wisconsin QUEST.

Некоторые небольшие магазины, фермерские рынки или передвижные лавки могут использовать для этих целей бумажную форму, которую Вы должны будете подписать.

Если терминал, предназначенный для оплаты кредитными или дебитными карточками не работает, магазин может решить провести эту покупку, позвонив по телефону помощи клиентам программы QUEST.

Возврат покупки

Если Вам требуется вернуть товар в магазин, возьмите с собой в магазин, в котором была произведена покупка, товар, квитанцию об оплате и свою карточку QUEST. Магазин зачислит на счет Вашей QUEST карточки кредит, который будет сразу же доступен для Вашего использования. Вы не получите возврат наличными деньгами.

Что делать, если Вы переехали

Если Вы планируете переехать, свяжитесь с сотрудником агентства, чтобы сообщить свой новый адрес.* Если карточка послана на Ваш старый адрес, она не будет переправлена на Ваш новый адрес.

Что делать, если Вы переехали за пределы штата

Если Вы переехали за пределы штата, Вы все равно должны иметь возможность использовать оставшийся баланс Вашей карточки Wisconsin QUEST в другом штате. Если Вы не можете найти в новом штате магазин, который принимает для оплаты карточку Wisconsin Quest, обратитесь в то агентство штата Висконсин, которое выдало Вам льготы программы FoodShare. Чтобы продолжать получать льготы программы FoodShare в новом штате, Вы должны в нем подать заявление.

* Некоторые агентства могут потребовать от Вас сообщать об изменениях в их центр по изменениям, если он у них имеется.

Храните свою QUEST карточку

Никогда не выбрасывайте свою карточку QUEST, если только Вам не сказали сделать это или не прислали новую карточку. Возможно, что Вы будете использовать ту же карточку, если Вы получите льготные продовольственные талоны в будущем.

СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ПРОГРАММЫ FOODSHARE WISCONSIN

Если Вы получаете льготы программы FoodShare, Вы должны соблюдать требования программы, чтобы иметь возможность продолжать получать льготы.

Намеренное нарушение требований программы

Любой член Вашей семьи, который намеренно нарушает правила программы FoodShare Wisconsin, может быть отстранен от участия в этой программе на:

- Один год после первого нарушения.
- Два года после второго нарушения.
- Навсегда после третьего нарушения.

Мошенничество

Любое лицо, намеренно предоставившее, или помогающее предоставить ложную или неполную информацию с целью получения льгот, или совершившее любое действие в отношении программы FoodShare Wisconsin, нарушающее федеральное постановление или статут штата, может преследоваться в судебном порядке за мошенничество. Преследование в судебном порядке может повлечь за собой штраф, тюремное заключение, дисквалификацию на участие в программе FoodShare Wisconsin, и требование выплатить суммы льгот, полученные мошенническим путем.

К мошенническим действиям относятся ложные или неполные сведения о доходе, имуществе, количестве членов семьи и/или о родственных связях членов семьи, или иные действия, повлекшие за собой получение льгот лицом, не соответствующим условиям их получения.

К таким действиям также относится несообщение об изменении обстоятельств, которые влияют на возможность получения льгот и/или такие злоупотребления льготами программы FoodShare, как торговля или продажа льгот программы FoodShare или QUEST карточки.

Любое лицо, скрывающееся от судебного преследования, правоохранительных органов или от тюремного заключения за уголовное преступление, не будет соответствовать условиям получения льгот программы FoodShare.

Любое лицо, нарушившее условия условного или досрочного освобождения, установленные федеральным законом или законом штата, не будет соответствовать условиям получения льготных продовольственных талонов.

Любое лицо, которое было признано решением федерального, местного суда или суда штата замешанным в использовании или получении льгот путем сделки, включающей продажу наркотических веществ, огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ, не соответствует условиям получения льгот программы FoodShare.

Если Вы в судебном порядке были осуждены за ложные заявления и утверждения относительно Вашей личности или места жительства, сделанные с целью получения льгот программы FoodShare, Вы можете быть на десять лет дисквалифицированы и отстранены от участия в программе. Если Вы были осуждены за торговлю льготами программы FoodShare на сумму \$500 и больше, Вас могут дисквалифицировать на всю жизнь. Вы также можете быть оштрафованы на сумму до \$250 000,

заключены в тюрьму на срок до 30 лет, или подвергнуты обоим наказаниям. Суд может также отстранить человека от участия в программе FoodShare Wisconsin еще на 18 месяцев.

ПРАВА УЧАСТНИКА

Вы имеете право:

- На уважительное отношение со стороны сотрудников агентства.
- На соблюдение Ваших гражданских прав. (Дополнительную информацию Вы можете найти в разделе Civil Rights Protection (Защита гражданских прав) этого справочника).
- На конфиденциальное обращение с Вашей личной информацией.
- Если Вы не можете прийти в офис программы FoodShare или найти кого-нибудь, кто бы пошел вместо Вас, то сотрудник программы посетит Вас на дому или проведет с Вами собеседование по телефону.
- Вы можете рассчитывать, что получите форму заявления или что она будет Вам выслана в тот же день, в который Вы об этом попросили.
- На то, что Ваше заявление будет сразу же принято к рассмотрению сотрудниками офиса программы FoodShare.
- Попросить сотрудника агентства объяснить Вам любое положение этого справочника, которое Вы не понимаете.
- На получение ответа на Ваше заявление в течение 30 дней.
- На получение льгот программы FoodShare в течение 7 дней после подачи заявления, если Вы в них остро нуждаетесь и соответствуете условиям ускоренного получения льгот.
- Если Ваши льготы собираются сократить или прекратить Вам их предоставлять совсем, Вас должны об этом предупредить заранее.
- Быть заранее извещенными о том, что Ваши льготы будут сокращены или их предоставление будет закончено.
- На просмотр относящихся к Вам записей и файлов, за исключением той информации, которая была получена из конфиденциального источника.

Куда звонить, если у Вас возникли вопросы

Обращайтесь в Ваше местное агентство социального или гуманитарного обслуживания округа/резервации, если у Вас возникли следующие вопросы:

- Какова процедура оформления заявления на получение льгот?
- Каковы требования приема в программу?
- Почему Ваша просьба о приеме в программу была принята или почему она была отклонена?
- Почему Вы перестали соответствовать условиям получения услуг программы?
- Почему были сокращены Ваши льготы?
- Что делать, если Вы не получили положенных льгот или своей карточки QUEST?

Позвоните по телефону службы работы с клиентами программы QUEST: 1-877-415-5164, если: Вы потеряли свою QUEST карточку или она была у Вас украдена.

- Ваша карточка QUEST повреждена.
- Вам необходимо узнать баланс на Вашей QUEST карточке.
- Вам необходимо выбрать новый PIN или поменять нынешний.
- Если у Вас возникли вопросы или Вам необходима помощь с Вашей QUEST карточкой.

Процедуры Fair Hearing

Если Ваша просьба на получение льгот программы FoodShare была отклонена, или Ваши льготы программы FoodShare были сокращены или ликвидированы, и Вы считаете, что агентство совершило ошибку, свяжитесь с обслуживающим Вас сотрудником агентства. Если сотрудник агентства с Вами не согласен, Вы можете попросить его помочь Вам назначить предварительное слушание и беспристрастное разбирательство.

Предварительное слушание

Часто можно найти взаимное понимание с Вашим местным агентством во время предварительного слушания, не дожидаясь беспристрастного разбирательства.

На предварительном слушании Вы рассказываете свое видение ситуации, а представитель местного агентства объяснит Вам, почему агентство считает, что действия агентства правильны. Если агентство придет к мнению, что им была допущена ошибка, оно изменит принятое решение и внесет исправления.

Если агентство считает, что его действия были правильными, а Вы все еще считаете, что агентство действовало неправильно, Вы имеете право потребовать процедуры беспристрастного разбирательства.

ПРИМЕЧАНИЕ: То, что Вы согласились на предварительное слушание, не влияет на Ваше право беспристрастного разбирательства. Вы можете потребовать беспристрастного разбирательства, а затем, если Вы удовлетворены результатом предварительного слушания, отменить Ваше беспристрастное разбирательство.

Когда использовать процедуру Fair Hearing

Если Вы считаете, что Ваше местное агентство вынесло неправильное решение по вопросу возможности получения Вами льгот программы FoodShare, процедура беспристрастного разбирательства может быть использована для пересмотра этого решения. Примеры ситуаций:

- Если Ваше заявление было отклонено или Ваши льготы были сокращены, или прекращены, и Вы считаете, что агентство совершило ошибку.
- Если Вы считаете, что Ваше заявление было несправедливо отклонено.
- Если Ваше заявление не было рассмотрено должным образом.
- Если предоставление Вам льгот было несправедливо прекращено, приостановлено или сокращено.

Внимательно читайте каждое письмо, в котором объясняется вынесенное решение, это поможет Вам понять предпринятые действия. Если причиной изменения Ваших льгот является изменение федерального постановления или правила штата, агентство не обязано удовлетворять Ваше требование о беспристрастном разбирательстве.

Как попросить о беспристрастном разбирательстве

Попросите Ваше местное агентство помочь Вам подать просьбу о fair hearing или напишите напрямую в администрацию штата по адресу:

Wisconsin Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

Или позвоните по телефону: (608) 266-7709

Форму *Request for a Fair Hearing* (Просьба о беспристрастном разбирательстве) также можно скачать на интернете, под заголовком «Как попросить о Fair Hearing»:

<http://dha.state.wi.us/home/>

Вы, выбранный Вами представитель (если он у Вас есть) и местное агентство получите письменное уведомление с указанием времени, даты и места проведения разбирательства по крайней мере за 10 дней до дня, на который назначено fair hearing.

Предельные сроки для Fair Hearing

Все требования на проведение беспристрастного разбирательства по поводу действий, касающихся программы FoodShare Wisconsin, должны быть получены в течение 90 дней, с момента совершения того действия агентства, с которым Вы не согласны.

Подготовка к Fair Hearing

Вы имеете право взять с собой на fair hearing свидетелей, своего адвоката или иного консультанта. Агентство не может оплачивать адвоката для представления Ваших интересов, но оно может помочь Вам найти бесплатного помощника по юридическим вопросам для ответа на Ваши вопросы или для представления Ваших интересов на fair hearing.

Вы имеете право, как до разбирательства, так и во время разбирательства, ознакомиться с письменными материалами дела, представляемыми агентством, включая материалы Вашего дела, на основании которых агентством было вынесено решение. Вы или Ваш представитель имеете право задавать вопросы любому лицу, которое дает на fair hearing свидетельские показания против Вас, и представлять Ваши собственные доводы и письменные материалы, показывающие, почему Вы считаете, что Вы правы. Если причиной fair hearing является расхождение по вопросу о том, являетесь Вы или не являетесь нетрудоспособным или инвалидом, Вы имеете право представить медицинское доказательство (результат медицинского обследования), за которое должно заплатить агентство.

Если Вы не говорите по-английски, Вы имеете право на присутствие на разбирательстве переводчика. Division of Hearings and Appeals может разрешить оплату необходимых услуг по письменному и устному переводу, если Вы об этом попросите.

Продолжение получения льгот

Если Вы попросите о fair hearing до даты, когда должно вступить в силу соответствующее решение агентства, или в течение 10 дней после вступления решения в силу, предоставление Вам льгот программы FoodShare не будет сокращено или полностью прекращено, пока не станут известны результаты fair hearing. Просьба о fair hearing не отменяет запланированных в обычном режиме собеседований/повторных сертификаций. Если агентство проинформирует Вас до начала fair hearing, что закончился сертификационный период получения Вами льгот программы FoodShare, то, чтобы Вы продолжали получать льготы, Вы должны подать заявление заново и пройти повторную сертификацию. Если повторная процедура определения возможности Вашего участия в программе показывает, что в Ваших обстоятельствах произошли изменения, льготы могут быть изменены или отменены в следствие этих изменений.

Результаты Fair Hearing

Если на fair hearing было принято решение в Вашу пользу:

- Агентство не будет предпринимать никаких действий, направленных против Вас.
- Если Вам прекратили предоставлять льготы, они будут восстановлены. (Дата восстановления льгот будет указана в посланной Вам копии решения, предписывающей агентству восстановить Ваши льготы).

Если на Fair Hearing решение было вынесено не в Вашу пользу:

- Принятое агентством решение останется в силе и Вы, как правило, должны будете выплатить суммы тех из полученных Вами льгот, которые Вам не полагались.

- Спросите работающего с Вами сотрудника агентства, существуют ли какие-либо законные ограничения по возмещению и переплате.
- Никакие иные действия против Вас не будут предприняты за подачу просьбы о проведении fair hearing.

Повторные слушания

Если на fair hearing было принято решение не в Вашу пользу, Вы имеете право попросить о Rehearing (Повторном слушании), если:

- У Вас есть важное новое свидетельство, которое было Вам неизвестно или недоступно до разбирательства, и которое может повлиять на изменение решения, или
- Вы считаете, что была допущена ошибка при рассмотрении фактов дела, на основании которых было вынесено решение, или
- Вы считаете, что была допущена ошибка в законном обосновании решения.

Письменная просьба о повторном слушании должна быть получена в течение 20 дней с момента письменного решения о fair hearing. В течение 30 дней после получения письменного запроса Division of Hearings and Appeals вынесет решение, имеются ли достаточные основания для повторного слушания. Если офис не пришлет письменный ответ на запрос в течение 30 дней, следует считать, что просьба отклонена.

Апелляция по решению Fair Hearing или решению повторного слушания.

Если Вы не согласны с решением, вынесенным на fair hearing или на повторном слушании, Вы можете обратиться с апелляцией в Окружной суд Вашего округа. Это должно быть сделано в течение 30 дней с момента получения письменного решения о fair hearing или с момента получения отказа в повторном слушании. Вы можете подать апелляцию в Окружной суд, подав прошение Clerk of Courts (Секретарю Судов) Вашего округа. Если Вы решите оспаривать в Окружном суде решение, вынесенное на fair hearing, Вам целесообразнее воспользоваться услугами адвоката.

Дополнительную информацию о процессе fair hearing смотрите в Wisconsin Administrative Code (Административных положений Висконсина): HSS 225.01, HFS 104.01 (4) (c) и (5).

Сбор и использование информации

Сбор информации, указанной в заявлении, включая Social Security Number каждого члена семьи, обращающегося с просьбой о получении льгот, санкционирован, согласно FoodShare Act (Закону о продовольственных талонах) от 1997 года, с поправкой (7 United States Code 2011-2036). Информация будет использована для вынесения решения о том, соответствует ли Ваша семья условиям, необходимым для получения продовольственных талонов или продолжения участия в программе FoodShare Wisconsin. Эта информация будет проверена через компьютерные программы, определяющие соответствие. Эта информация будет также использована для управления программой и наблюдения за соблюдением ее правил.

Эта информация может быть раскрыта другим федеральным агентствам и агентствам штата для официальной проверки, и правоохранительным органам для задержания лиц, находящихся в розыске. Предоставление требуемой информации, включая Social Security Number каждого члена семьи, является добровольным. Однако, если Social Security Number не указан, это повлечет за собой отказ в предоставлении льгот программы FoodShare для каждого члена семьи, не предоставившего эти данные. Social Security Numbers, предоставленные на членов семьи, не соответствующих условиям получения услуг программы, будут использоваться и раскрываться таким же образом, как Social Security Numbers членов семьи, соответствующих условиям получения талонов.

Защита гражданских прав

Все лица, подающие заявление на получение льгот, защищены от дискриминации. Федеральные законы и законы штата требуют предоставлять льготы программы FoodShare на антидискриминационной основе.

Любое из нижеперечисленных действий может рассматриваться, как дискриминационное обращение, если оно основано на таких критериях, как раса, цвет кожи, национальное происхождение, сексуальная ориентация, религия, политические убеждения, инвалидность, связь с инвалидом, история арестов и обвинений или семейное положение:

- Отказ в предоставлении помощи, ухода, обслуживания или других льгот.
- Сегрегация или особое обращение.
- Ограничение в любом виде преимуществ или привилегий, по сравнению с преимуществами и привилегиями, получаемыми другими людьми.
- Особое отношение при принятии решения о возможности получения услуг программы.

ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ

Women, Infants and Children Program (Программа для женщин, младенцев и детей)

Если Вы соответствуете условиям получения льгот программы FoodShare Wisconsin, Вы также можете соответствовать условиям получения услуг программы WIC (специальная программа дополнительного питания для женщин, младенцев и детей). С помощью этой программы беременные женщины и дети могут получить полноценные продукты питания и консультации по вопросам здоровья и питания. Чтобы больше узнать о WIC и других программах, чьим квалификационным условиям Вы можете соответствовать, позвоните: 1-800-722-2295.

Доступ к услугам по вопросам здоровья и питания программы Eligibility Support Services (ACCESS)

Чтобы выяснить, соответствуете ли Вы условиям получения помощи при покупке продуктов питания, дешевых или бесплатных медицинских услуг для семей или помощи при покупке рецептурных лекарств, посетите вебсайт штата Wisconsin: access.wisconsin.gov.

Использование этого отборочного инструмента займет у Вас около 15 минут. Мы попросим Вас рассказать нам о людях, проживающих в Вашем доме, о деньгах, которые Вы получаете на работе и из других источников, о Ваших расходах на жилье, и о некоторых других счетах. Данные, которые Вы нам сообщите, останутся конфиденциальными и не будут разглашаться.

Когда Вы завершите эту процедуру, мы скажем Вам, соответствуете ли Вы условиям получения помощи от таких программ, как FoodShare Wisconsin, BadgerCare, Medicaid и SeniorCare.

ИНФОРМАЦИЯ О ПИТАНИИ

Выберите продукты, способствующие здоровому будущему на каждом этапе жизни.

- Льготы программы FoodShare повышают Вашу возможность питаться разнообразно.
- Пирамида поможет Вам в выборе продуктов.



Чтобы выяснить, какое количество (продуктов) требуется Вам, зайдите на сайт MyPyramid.gov.

Жалобы

Если Вы считаете, что были дискриминированы по какому-то вопросу, который имеет отношение к программе FoodShare Wisconsin или получению льгот программы FoodShare, обращайтесь по адресу:

Affirmative Action/Civil Rights Compliance Officer
Department of Health and Family Services
P.O. Box 7850
Madison, WI 53707-7850
Телефон: (608) 266-9372 (телефон) или (608) 266-2555 (телетайп)

Department of Health and Family Services является работодателем и сервис-провайдером, который предоставляет всем равные условия. Если Вы являетесь инвалидом и нуждаетесь в предоставлении Вам информации в альтернативном формате, или ее переводе на другой язык, позвоните: (608) 266-9372 или (888) 701-1251 (TTY). Все услуги по переводу бесплатны. По вопросам о гражданских правах звоните (608) 266-9372 или (888) 701-1251 (TTY).

По вопросам о гражданских правах, звоните (608) 266-9372 (телефон) или (888) 701-1251 (TTY). Или, в соответствии с федеральным законом и политикой U.S. Department of Agriculture, в этой организации запрещена дискриминация на почве расовой и национальной принадлежности, цвета кожи, пола, возраста, вероисповедания, политических убеждений или инвалидности. Чтобы подать жалобу по поводу дискриминации, обращайтесь: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 или позвоните: (800) 795-3272 (телефон) (202) 720-6382 (TTY). USDA является работодателем, который предоставляет всем равные условия и возможности.

7 CFR 273; Wisconsin State Statutes 49.79,
49.793, 49.795, 49.797 and 49.22(2m)

State of Wisconsin
Department of Health and Family Services
Division of Health Care Financing

PHC 16012R (Rev. 10/05)

WISCONSIN QUEST WALLET CARD



1-877-415-5164

**КАК УЗНАТЬ БАЛАНС
ВАШЕЙ КАРТОЧКИ WISCONSIN QUEST**
Ваш текущий баланс напечатан на Вашей последней
квитанции.

Однако, если Вы потеряли последнюю квитанцию,
держите свою карточку наготове и:

1-ый ШАГ Позвоните бесплатно на Customer Service Automated Response Unit (автоответчик службы работы с клиентами, ARU): 1-877-415-5164. Этот номер указан на оборотной стороне Вашей карточки. TDY (Телекоммуникационная релейная связь для лиц с ухудшенной слышимостью): 1-800-947-3529

2-ой ШАГ Нажмите 1 для английского и 2 для испанского языка.
Если Вам сложно набирать цифры на панели телефона или у Вас телефон с дисковым номеронабирателем, дождитесь выбора третьего варианта, чтобы сказать цифру (ы).

3-ий ШАГ Введите 16-значный номер своей карточки. Если Вы ввели неправильный номер, Вас попросят ввести номер снова.

4-ый ШАГ Вы услышите сумму, оставшуюся на Вашем балансе.

5-ый ШАГ После чего Вы можете повесить трубку или выбрать другую опцию услуг.

КАК СООБЩИТЬ О ТОМ, ЧТО ВАША КАРТОЧКА БЫЛА ПОТЕРЯНА, УКРАДЕНА ИЛИ ПОВРЕЖДЕНА:

Повторите вышеперечисленные шаги, с 1-го по 3-ий. Если Вы не знаете номер своей карточки, подождите 20 секунд, пока не услышите сообщение *"to report your card lost, stolen or damaged (Сообщить о том, что Ваша карточка была потеряна, украдена или повреждена)"*, после чего нажмите 1. Вы будете направлены к представителю службы работы с клиентами.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВАШЕЙ QUEST КАРТОЧКОЙ ПРИ ПОКУПКЕ ПРОДУКТОВ

1-ый ШАГ..... До того, как совершать покупки, проверьте баланс своей карточки, просмотрев квитанцию или позвонив в службу работы с клиентами: Сумма баланса будет максимальной суммой, которую Вы можете потратить со своей QUEST карточки.

2-ой ШАГ..... Выберите продукты и идите к кассе. Некоторые магазины показывают знак карточки QUEST на линии оплаты.

3-ий ШАГ..... Скажите продавцу магазина, что Вы используете QUEST карточку. Если Вы покупаете продукты на сумму, которая превышает сумму на Вашем счете, скажите продавцу, какую сумму Вы хотите потратить со своего счета программы FoodShare. После того, как стоимость всех Ваших продуктов была подсчитана, передайте свою QUEST карточку продавцу, или проведите карточку через счетное устройство терминала для кредитных и дебитных карточек.

4-ый ШАГ Введите на панели свой четырехзначный Personal Identification Number (Персональный идентификационный номер, PIN). На терминале высветится (****); Вы не увидите на экране терминала свой PIN.

5-ый ШАГ. Нажмите клавишу ENTER (Ввод) или YES (Да). Если Вы уверены, какую кнопку следует нажать, спросите продавца.

6-ой ШАГ. Продавец вводит общую сумму льгот программы FoodShare и, если сумма верна, Вы нажимаете кнопку ENTER или YES.

7-ой ШАГ..... Вы получите копию распечатанной квитанции, показывающую:

- название магазина,
- дату и время покупки,
- сумму покупки, а также
- оставшийся баланс на Вашей карточке QUEST.

8-ой ШАГ.... Сохраните свою квитанцию, чтобы знать свой баланс перед следующей покупкой.

State of Wisconsin
Department of Health and Family Services
Division of Health Care Financing

Это учреждение является провайдером, который предоставляет всем равные условия.

PHC 16012R (Rev. 10/05)